

Paraguay

LEY N° 7018 (2022)

Artículo 1°.- Objeto.

La presente Ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas; una atención humanizada centrada en la persona y su contexto psicosocial, que no aisle al usuario de su medio; y el pleno goce de los derechos humanos reconocidos en instrumentos internacionales y legislación nacional, de aquellas personas con trastorno mental, que se encuentran en el territorio nacional.

El Estado protegerá y promoverá la salud mental, como un derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad, la salud mental será reconocida como un derecho humano reconocido y garantizado en todo el territorio de la República del Paraguay.

La presente Ley estará sujeta a la garantía y protección de los Derechos Humanos fundamentales que se encuentran consagrados en la Constitución Nacional, los Tratados, Convenios y Acuerdos Internacionales ratificados por la República del Paraguay, así como las reglamentaciones que en consecuencia se dicten.

Artículo 2°.- Ámbito de Aplicación.

La presente Ley rige para los servicios de salud públicos y privados, que se encuentran en el territorio nacional; cualquiera sea la forma jurídica que tengan.

Artículo 3°.- Definiciones.

A los efectos de la presente Ley se entenderá por:

Salud mental: Es un proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos de toda persona. Se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas.

En ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de:

- a) Estatus político, socioeconómico, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso.
- b) Demandas familiares, laborales, administrativas, falta de conformidad o adecuación con valores morales, sociales, culturales, políticos o creencias religiosas prevalentes en la comunidad donde vive la persona.
- c) Elección o identidad sexual.
- d) La mera existencia de antecedentes de tratamiento u hospitalización.

Se entiende por población infantojuvenil a todas las personas cuya edad está comprendida hasta los dieciocho años.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

Artículo 8°.- De los derechos de las personas con trastorno mental.

El Estado reconoce a las personas con trastorno mental los siguientes derechos:

- a) Recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud.
- b) Conocer y preservar su identidad, sus grupos de pertenencia, su genealogía y su historia.
- c) Recibir una atención basada en fundamentos científicos ajustados a principios éticos.
- d) Recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.
- e) Ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares, otros afectos o a quien la persona con trastorno mental designe.
- f) Recibir o rechazar asistencia o auxilio espiritual o religioso.
- g) Ser asistido, por su abogado, un familiar o allegado que éste designe, a acceder a sus antecedentes familiares, fichas e historias clínicas.
- h) Ser acompañado antes, durante y luego del tratamiento por sus familiares o tutores legales, otros afectos o quien el niño, niña o adolescente designe, en el caso de población pediátrica.
- i) En caso de internación involuntaria o voluntaria prolongada, las condiciones de la misma sean supervisadas periódicamente por el Ministerio de la Defensa Pública.
- j) No ser identificado ni discriminado por un trastorno mental actual o pasado.
- k) Ser informado de manera adecuada y comprensible de los derechos que lo asisten, y de todo lo inherente a su salud y tratamiento, según las normas del consentimiento informado, incluyendo las alternativas para su atención, que en el caso de no ser comprendidas por el usuario se comunicarán a los familiares, tutores o representantes legales.
- l) Tomar decisiones relacionadas con su atención y su tratamiento dentro de sus posibilidades.
- m) Recibir un tratamiento personalizado en un ambiente apto con resguardo de su intimidad, siendo reconocido siempre como sujeto de derecho, con el pleno respeto de su vida privada y libertad de comunicación.
- n) No ser objeto de investigaciones clínicas ni tratamientos experimentales sin un consentimiento informado.
- ñ) El trastorno mental no sea considerado un estado inmodificable.
- o) No ser sometido a trabajos forzados.

p) Recibir una justa compensación por su tarea en caso de participar de actividades encuadradas como laborterapia o trabajos comunitarios, que impliquen producción de objetos, obras o servicios que luego sean comercializados.

Artículo 9°.- De las características principales de la atención en salud mental.

La atención en salud mental estará centrada en la persona, su entorno, en la rehabilitación para lograr niveles de autonomía, participación e inclusión en el marco de una estrategia promocional y con base en un modelo comunitario.

Los servicios de salud mental tanto públicos como privados, deben estar a cargo de uno o más profesionales de salud mental debidamente capacitados.

Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo, en la medida de lo necesario, de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de salud, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Este equipo interdisciplinario incluirá las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y otras disciplinas o campos pertinentes.

La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención. En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social a través de la Dirección Nacional de Salud Mental definirá los tipos de dispositivos que deben conformar la red de servicios, establecerá las competencias de cada uno de ellos y asegurará los mecanismos de derivación efectiva entre los distintos niveles de atención, garantizando la integralidad y continuidad del proceso asistencial a lo largo del ciclo vital de la persona, según las características de la población objetivo sea esta adulta, infantojuvenil u otra.

Artículo 13.- Del consentimiento informado.

El consentimiento informado rige para todo tipo de intervenciones. Las personas con trastorno mental tienen derecho a recibir la información a través de medios y tecnologías adecuadas para su comprensión.

El consentimiento obtenido o mantenido con dolo, debidamente comprobado por autoridad judicial o el incumplimiento de la obligación de informar, harán pasible al profesional responsable y al director de la institución, de las acciones administrativas, civiles o penales que correspondan.

Artículo 17.- Del deber de informar del equipo de salud.

El equipo de salud debe informar al Ministerio de la Defensa Pública, dentro de las setenta y dos horas, sobre cualquier sospecha de irregularidad que implique un trato indigno o inhumano a personas bajo tratamiento o limitación indebida de su autonomía. En el caso de que se omita la notificación dentro del plazo establecido de las setenta y dos horas, la Autoridad de Aplicación

dispondrá la apertura de una investigación sumaria y la aplicación de sanciones a las resultas de la misma.

La sola comunicación a un superior jerárquico dentro de la institución no relevará al equipo de salud de tal responsabilidad si la situación irregular persistiera. Dicho procedimiento se podrá realizar bajo reserva de identidad y contará con las garantías debidas del resguardo a su fuente laboral y no será considerado como violación al secreto profesional.

Artículo 18.- De los criterios generales de la internación.

La internación es considerada como un recurso terapéutico que debe cumplir con los siguientes criterios:

- a) Asegurar que la admisión en los servicios de salud mental, públicos o privados que cuenten con internación, sean apropiados, seguros y con propósitos terapéuticos.
- b) Diferenciar la admisión voluntaria de la involuntaria, según los principios éticos y legales.
- c) Distinguir la necesidad de internación con propósito terapéutico, de otras necesidades que no requieren internación.
- d) Prohibir la internación por criterios no clínicos, tales como: motivos sociales, políticos, económicos, raciales y religiosos cuando se evalúa el potencial de causar daño a sí mismo o a otras personas.
- e) Asegurar que la evaluación de salud mental sea realizada de acuerdo a principios médicos, normativas nacionales e internacionales y con base en instrumentos de diagnóstico aceptados.
- f) Asegurar que la evaluación de la salud mental sea elaborada con propósitos directamente relacionados con el trastorno mental o con las consecuencias del mismo.
- g) Promover el mantenimiento de vínculos, contactos y comunicación de las personas internadas con sus familiares, allegados y con el entorno laboral y social; salvo el caso que por razones terapéuticas debidamente fundadas establezca el equipo de salud interviniente.

Artículo 19.- De la duración de la internación.

La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios. En el caso de las personas internadas por un tiempo prolongado, se deberá implementar medidas para la desinstitucionalización progresiva.

La evolución del paciente como cada una de las intervenciones del equipo interdisciplinario de salud debe registrarse a diario en la historia clínica.

Artículo 20.- De los requisitos en la internación.

Toda disposición de internación debe cumplir con los siguientes requisitos dentro de las setenta y dos horas:

- a) Evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación.

La OPS pone gratuitamente a disposición del público la base de datos **Migración y Salud: Marcos Políticos y Regulatorios en la Región de las Américas** (“la Base de Datos”). Si bien la OPS se esfuerza por mantener la base de datos actualizada, la OPS no puede garantizar los resultados que se obtengan de su uso ni que la información ahí contenida sea fidedigna, correcta o precisa. La información que se obtiene en la Base de Datos no puede ser considerada como asesoría legal. La OPS no asume responsabilidad legal alguna por la exactitud, integridad o utilidad de la información proporcionada. La exención de responsabilidad se extiende a cualquier imprecisión, error, omisión o falla de funcionamiento, interrupción, virus informático o falla de comunicación. La OPS no será responsable de ningún daño, reclamación, coste o pérdida relacionadas o que puedan derivarse del uso, uso inapropiado o imposibilidad de uso de la Base de Datos. La presencia de cualquier recurso externo en la Base de Datos no implica respaldo o recomendación sobre otro similar por parte de la OPS.

b) Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar.

c) Consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

El consentimiento se considera válido sólo cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación. Se considerará invalidado cuando se pierde durante el transcurso de la internación; ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticos aplicados. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

Artículo 22.- De la internación voluntaria.

La persona internada en forma voluntaria podrá decidir por sí misma, en cualquier momento su retiro de la institución; previa evaluación médica, comunicación y firma de los documentos pertinentes.

En caso de que la internación fuese prolongada por problemáticas de orden social, la institución deberá comunicar cuando se produzca esta situación al Ministerio de la Defensa Pública.

Artículo 23.- De la internación de niños, niñas y adolescentes o personas declaradas incapaces.

En caso de la internación de personas declaradas incapaces, se deberá proceder de acuerdo a lo establecido en la presente Ley.

En el caso de niños, niñas y adolescentes, se deberá proceder de acuerdo a lo dispuesto en la Constitución Nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia, leyes nacionales, la Convención sobre los Derechos del Niño y los Instrumentos Internacionales sobre la protección de los derechos humanos aprobados y ratificados por el Paraguay; y lo establecido en la presente Ley.

5

CAPÍTULO VII

DE LA INTERNACIÓN INVOLUNTARIA

Artículo 24.- De la internación involuntaria.

La internación involuntaria sólo se dará, con la prescripción de dos médicos, uno de ellos psiquiatra; que recomienden la hospitalización cuando reúna los criterios establecidos para la misma.

La internación involuntaria debidamente fundada debe ser notificada en forma obligatoria por la institución al Ministerio de la Defensa Pública en un plazo de setenta y dos horas.

Artículo 25.- De los derechos de las personas internadas en forma involuntaria.

La persona internada involuntaria o su representante legal en su caso, tiene derecho a designar un abogado; si no lo hiciera, el Estado debe proporcionarle un abogado defensor para ejercer sus derechos civiles.

En caso de incapacidad por trastorno mental, el ejercicio de estos derechos civiles será determinado por un juez competente de conformidad con la legislación vigente.